（別添）

報告日	部外品か化粧品か	販売名	成分 ・有効成分（部外品） ・全成分（化粧品）	美白成分の有無 ・〇or× （有りの場合は成分名を記載）	年齢 ・〇歳 ・〇歳代	性別	報告副作用名	医師診断副作用名	症例経過概要 （使用開始日、副作用発現日、使用中止日等を記載すること）	転帰	転帰日 ・H〇〇年〇月〇日 ・〇年前	塗布部位	白斑の発現部位	塗布部位と白斑部位が一致しているか否か ・〇or×	塗布部位以外に白斑が出現しているか否か ・〇or×	因果関係（診断医師の診断、見解）	因果関係（企業見解）	医療機関への受診の有無	医療機関において行われた各種検査結果	入院の有無	備考